



VII. MUJERES EN PRISIÓN Y CUESTIÓN DE GÉNERO



VII. MUJERES EN PRISIÓN, DIVERSIDAD SEXUAL Y CUESTIÓN DE GÉNERO

“La configuración de género del sistema socio penal –compuesta por controles sociales informales fuera de la prisión (atravesados por diferencias de clase y etnicidad)– así como las regulaciones penales formales en los sistemas penitenciarios, están creando un gran daño a las mujeres presas, un daño específico por razón de género y desproporcionado”
Pat Carlen (1998)

El presente capítulo aborda las principales problemáticas detectadas en las cárceles de mujeres y en el módulo que aloja al colectivo homosexual, transgénero y transexual.

Bajo el prisma de la perspectiva de género, el análisis crítico se focaliza en aquellas dinámicas que mayor vulneración de derechos producen. Para ello, la presentación de los hallazgos de la investigación sobre mujeres en prisión permite poner de manifiesto las especificidades de las vulneraciones de sus derechos. Asimismo, el capítulo complementa el cuadro de situación, señalando de qué modo las requisas invasivas, los traslados intempestivos, la desatención médica y la falta de acceso a los derechos sociales continúan siendo ejes transversales en la problemática del colectivo femenino prisionizado. Por último, realizamos un recorte que permite el mapeo de las principales prácticas penitenciarias que son dirigidas a los colectivos de diversidad sexual.

1. Investigación “Mujeres en prisión: Los alcances del castigo”³³⁷

1.1. Sobre la investigación

La investigación fue realizada en conjunto por la Comisión sobre Temáticas de Género de la Defensoría General de la Nación, la Procuración Penitenciaria de la Nación (PPN) y el Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS), y, en la primera etapa de la investigación, el Grupo Justicia y Género del Centro Interdisciplinario para el Estudio de Políticas Públicas (CIEPP). La idea de realizar en forma conjunta este trabajo se centró en aprovechar y potenciar las distintas experiencias, conocimientos y herramientas de las instituciones intervinientes, además de las ventajas de conformar un equipo multidisciplinario que permitió combinar diferentes enfoques de análisis.

La investigación combina el análisis de información de tipo cualitativa y cuantitativa. La mayor parte de la información fue producida por la aplicación de una encuesta realizada a 148 mujeres privadas de libertad del sistema penitenciario federal. El trabajo de campo se llevó adelante entre el 20 de junio y el 21 de agosto de 2008 en unidades de alojamiento de mujeres del Servicio Penitenciario Federal: Unidad 3 “Instituto Correccional de Mujeres” (Ezeiza); Módulo V del “Complejo Penitenciario Federal I” (Ezeiza); Unidad 31 “Centro Federal de detención de mujeres Nuestra Señora del Rosario de San Nicolás” (Ezeiza); Unidad 13 “Instituto Correccional de Mujeres Nuestra Señora del Carmen” (La Pampa); Unidad 22 “Cárcel Federal de Jujuy” (Jujuy); Unidad 27 “Unidad Psiquiátrica Moyano” (Ciudad de Buenos Aires). Además, en la Unidad 23 (Salta) se realizó un estudio piloto y observación, tomando la información cualitativa para el diseño del proyecto e instrumentos de producción de datos.

Este trabajo se inscribe en un marco de incremento continuo de la tasa de encarcelamiento, que en el caso de las mujeres aumentó de manera exponencial. Según el Servicio Penitenciario Federal, la población de mujeres en cárceles federales pasó de 298 en

³³⁷ CELS, DGN, PPN, *Mujeres en prisión: Los alcances del castigo*, Buenos Aires, Siglo XXI, 2011.



1990 a 1039 en 2007, lo que implica un crecimiento que alcanza el 350%. A partir de 2008 se advierte una disminución en estos índices, lo que no significa necesariamente una disminución del número de mujeres presas.

La pena de prisión tiene distintas implicancias para varones y mujeres. Sin embargo, las instituciones legales, las normas jurídicas y las prácticas judiciales y penitenciarias suelen desconocer este impacto diferenciado de la cárcel por razones de género e invisibilizar los requerimientos propios de las mujeres.

Existe una gran desproporción entre el daño social que producen los delitos por los que principalmente se encarcela a las mujeres en el sistema federal y el castigo al que son sometidas, no sólo por la duración de las condenas, sino sobre todo por las consecuencias que acarrea para ellas y para sus familias la privación de libertad (preventiva o con sentencia). Las mujeres encarceladas se enfrentan a un lugar violento, donde ven afectados casi todos sus derechos (salud e integridad física, educación, trabajo, vínculos afectivos), pero además su castigo las trasciende y afecta a sus allegados, ya que en la mayoría de los casos se traduce en un aumento de la vulnerabilidad de su núcleo familiar, cuando no en el desmembramiento de las familias y en el desamparo de sus hijos.

Esta investigación describe todas las violencias, abusos y vulneración de derechos que sufren las mujeres presas en las cárceles federales del país, así como las gravísimas consecuencias que su encierro provoca en sus hijos menores de edad. Ello, con el objetivo de abrir un debate que involucre tanto al Poder Legislativo, como al Judicial y al Ejecutivo, en el marco del cual se evalúen alternativas menos nocivas que el encierro carcelario. Si pese a todo no se revierte la situación, ya no se podrá alegar desconocimiento de la situación para no asumir la responsabilidad política y ética de sus consecuencias.

La violación sistemática de los derechos fundamentales de las mujeres presas pone en evidencia la irrealización de los pretendidos fines resocializadores que constitucionalmente se le han otorgado a la pena de prisión. El derecho a la educación, al trabajo, a la salud, así como el derecho a condiciones dignas de detención, son vulnerados cotidianamente, lo que confirma que la cárcel es incapaz de producir efectos positivos, y permite definirla como un espacio de reproducción de desigualdades, violencia y exclusión.

1.2. ¿Quiénes son las mujeres encarceladas?

La investigación reveló que las mujeres encarceladas pertenecen a los sectores más vulnerables. Por otra parte, los datos muestran que el 86% de las mujeres encuestadas son madres, y en su gran mayoría encabezaban familias monoparentales en las que ejercían la jefatura del hogar.

Un dato significativo es que en la población carcelaria femenina se encuentra un alto índice de extranjeras que conforman prácticamente la mitad de las mujeres presas (48%).

En relación con la edad, las mujeres detenidas tienen 36 años en promedio, dato que confirma la tendencia de una población penitenciaria femenina más longeva que la masculina.

Es especialmente relevante que la inmensa mayoría de las presas son primarias: el 80% no estuvo detenida en otra oportunidad. En el caso de las extranjeras, el porcentaje de primarias es aún mayor, alcanzando el 96%.

El incremento de la población penitenciaria femenina de las últimas décadas es el resultado de la aplicación de una política criminal que se centra en los delitos relacionados con la comercialización y el tráfico de estupefacientes. Casi 7 de cada 10 mujeres responden que están procesadas o condenadas por delitos vinculados con las drogas, en la mayor parte de los casos, por comercialización o contrabando de estupefacientes. El 16,2%, está detenida por delitos contra la propiedad y sólo el 14,2% por delitos contra las personas. El restante 3,4% está procesada o condenada por otro tipo de delitos. Cabe señalar que 9 de cada 10 mujeres extranjeras están privadas de libertad por delitos vinculados a las drogas.



El 55,4% de las mujeres encuestadas se encuentran con prisión preventiva; una medida cautelar que, en tanto afecta derechos de rango constitucional, debe aplicarse con carácter excepcional. El alto porcentaje de mujeres presas parece señalar una utilización abusiva del instituto que es incompatible con los fines procesales y excesiva si se tiene en cuenta que se está ante una población penitenciaria que, en términos generales, es “primaria”, está detenida por delitos “no violentos”, y se encuentra en una situación de especial vulnerabilidad en razón de las responsabilidades familiares a su cargo, en contextos de extrema pobreza.

1.3. La maternidad en prisión

Un dato categórico que surgió de esta investigación es el vinculado a la maternidad de las mujeres encarceladas en el ámbito federal. El 85,8% de las mujeres encuestadas declara ser madre.

En promedio, las reclusas que son madres tienen tres hijos y el 86% de ellas tiene hijos menores de 18 años; mientras que más de una quinta parte es madre de niños menores de 4 años.

Por otro lado, el 88% de las mujeres que tienen hijos menores de 18 años declaró que convivía con 2 o 3 hijos menores de 18 años al momento de la detención, y el 22% expresó que convivía con hijos mayores de 18 años. Es decir, estas mujeres ocupaban un rol central en lo que hace al cuidado cotidiano y al mantenimiento económico de sus hijos, circunstancias que profundizan las consecuencias del encierro.

En los casos de las mujeres que tienen hijos menores de edad y que han perdido la convivencia con ellos por su detención, las secuelas del encierro suelen resultar devastadoras ya que su encarcelamiento suele aparejar el desmembramiento del grupo familiar y gravísimas consecuencias en sus hijos, tanto en el plano afectivo y psicológico como material.

Las detenidas que cursan un embarazo o que conviven con sus hijos en el penal deben enfrentar además mayores dificultades que el resto. Los escasos servicios previstos no abarcan todas las necesidades específicas que presentan y las coloca en una situación de mayor vulnerabilidad, ya que a las carencias comunes, se suman las que tienen por la condición de gestante, en período de lactancia o por los deberes de atención y cuidado de sus hijos pequeños.

El impacto que provoca el encarcelamiento de la madre en los hijos menores de edad alcanza no sólo al vínculo materno-filial, sino que se proyecta también a casi todos los aspectos de la vida de los niños y adolescentes. En el caso de los bebés y niños que viven en la cárcel este impacto es muy claro, ya que padecen las mismas condiciones deficientes de encierro que sus madres. En los hijos menores de edad que perdieron la convivencia con la madre, algunas de las consecuencias más reiteradas son el desmembramiento del grupo familiar, pérdida de contacto con la madre y con los hermanos, peregrinación por distintos hogares, incremento de la vulnerabilidad económica, abandono de los estudios o dificultades de aprendizaje, situación de explotación laboral infantil, depresión, problemas de salud, entre otros.

Frente a las necesidades especiales de las madres presas y de sus hijos, las agencias gubernamentales no ofrecen la necesaria asistencia, quedando los niños librados a su suerte y, muchas veces, en situaciones directas de desamparo. Todo ello hace que la adaptación a la cárcel y el encierro de las mujeres que son madres conlleven un plus de sufrimiento, suplemento punitivo no considerado ni computado por el legislador o los tribunales.

1.4. Condiciones de detención

La salud dentro de las cárceles federales constituye un grave problema que ha motivado reclamos colectivos por parte de las mujeres. Así, el 40% de las que solicitaron atención médica sólo a veces fueron atendidas. Además, la mitad de las mujeres se encuentran disconformes con la atención y con el trato de los agentes de salud.

A su vez, si se relacionan las condiciones materiales de alojamiento, higiene, y alimentación con el deficitario sistema de salud, es posible concluir que el encierro tiene



consecuencias gravísimas en cuanto al deterioro de la salud de las mujeres. El 47% de las mujeres que padecían una enfermedad la han contraído durante la detención.

En relación con la educación, la investigación ha revelado que el 64% de las mujeres no realiza ningún curso de educación formal, dato que si se refuerza con el porcentaje de mujeres que no han terminado sus estudios secundarios –el 63%– describe una alarmante situación, en especial si se considera la obligatoriedad de la educación secundaria.

Los datos indicaron que si bien el 70% de las mujeres trabaja en prisión, más de la mitad de ellas se desempeñan en actividades con escaso nivel de formación, que no logran brindar recursos suficientes y acordes a las exigencias del actual mercado laboral, lo que pone en entredicho las posibilidades reales de inserción de estas mujeres luego de la detención.

También se detectó que a pesar de que el 85% de las mujeres tienen hijos, y en su inmensa mayoría ellos son menores de edad, sólo el 22% son visitadas por éstos al menos una vez por mes, y el 67% nunca fueron visitadas por sus hijos menores de edad. Por otro lado, sólo el 15% de las mujeres son visitadas habitualmente por su pareja o cónyuge, a pesar de que más de la mitad tenía pareja. Uno de los motivos que influye para desalentar las visitas son los costos que implica para los familiares trasladarse hasta las Unidades.

Además, otro motivo que puede explicar esta situación es que los visitantes son sometidos a procedimientos de requisita que suelen consistir en la obligatoriedad de desnudarse y exhibir las cavidades del cuerpo –boca, vagina, ano–, así como el registro de ropas y pertenencias, todo lo cual se enmarca en un trato humillante y vejatorio. Durante 2008, los visitantes del 38% de las mujeres padecieron inspecciones genitales, pese a que han sido declaradas ilegítimas por organismos internacionales de derechos humanos.

1.5. Otras penas añadidas

El encierro en prisión involucra siempre un elevado nivel de violencia. En el caso de las mujeres detenidas, se agrega la violencia de género que, en muchos casos, se traduce en agresiones sobre el cuerpo de la mujer. El ejemplo paradigmático son las requisas vejatorias a que son sometidas, que consisten en desnudos totales y en la revisión de la zona vaginal y anal, que todavía se practican a pesar de estar prohibidas por la legislación internacional. En este sentido, las mujeres han descrito la forma en que se ven obligadas a exponer el cuerpo en distintos niveles y la violencia sexual que dicha exposición conlleva. Entre esta práctica, se destaca como la modalidad más degradante y vejatoria el desnudo total con flexiones y la inspección vaginal –el 24% de las mujeres entrevistadas reconoce como muy o bastante frecuente la intrusión degradante sobre la intimidad del propio cuerpo bajo la forma de inspecciones vaginales.

El ejercicio de la violencia física por parte del S.P.F. dentro de las cárceles federales de mujeres no parece un hecho marginal ni excepcional, sino que hace referencia a prácticas cotidianas y sistemáticas: el 32,4% de las mujeres encarceladas reconoce haber presenciado situaciones de violencia física en prisión –golpes, patadas, empujones, etc.– ejercida directamente por parte del personal penitenciario sobre alguna detenida, y casi 1 de cada 10 mujeres (el 8,1%) afirma haber sido personalmente objeto de estas situaciones. Además, los resultados indican una focalización de dichas prácticas violentas en el grupo de las mujeres detenidas en la unidad 3 (el 13% de las detenidas en esa unidad fueron agredidas físicamente de manera directa por el S.P.F.), así como en el colectivo de las más jóvenes.

Una segunda cuestión a destacar es el rol del S.P.F. en el desarrollo de las dinámicas de violencia en las cárceles estudiadas. Este rol se hace visible tanto en su responsabilidad directa, como ejecutor de las prácticas de violencia y castigo físico, como por su responsabilidad indirecta. En este último caso, la responsabilidad del Servicio Penitenciario se configura por posibilitar el ejercicio de violencia entre detenidas, a partir de decidir cuándo intervenir o no y en qué momento hacerlo.



Además, la encuesta arroja que 1 de cada 10 mujeres encarceladas reconoce haber sido sancionada a través del aislamiento, y los testimonios dan cuenta de que su aplicación suele estar rodeada de hechos de abuso, maltrato físico y violación de derechos de todo tipo, a modo de “suplementos punitivos”.

1.6. Algunas líneas de trabajo alternativas al encarcelamiento como única respuesta punitiva del Estado frente a las mujeres en conflicto con la ley penal

Una primera alternativa al encierro de mujeres que podemos destacar está vinculada a la condición de madres de niños menores de edad o mujeres embarazadas. Tras el reconocimiento de jerarquía constitucional de numerosos tratados internacionales de derechos humanos, y la aprobación de la Ley N°26.472, que incluye a las mujeres embarazadas o madres de hijos menores de 5 años entre los supuestos en los que procede el arresto domiciliario, se debería evitar el uso del encierro o sustituirlo, cuando ello no es posible, por el arresto domiciliario como regla general.

En segundo lugar, las instituciones involucradas en esta investigación sostienen la propuesta de una modificación legislativa, y de las correspondientes prácticas judiciales, que permita suspender el encierro carcelario cuando se trata de mujeres primarias imputadas por delitos no violentos, como es el caso del tráfico de drogas a pequeña escala.

En tercer lugar, también la legislación de ejecución penal contiene instituciones jurídicas de morigeración del encierro basadas en el principio de autodisciplina, como es el caso de la semilibertad o las salidas transitorias, instituciones a las que se puede acceder a mitad de la condena (art. 17 Ley 24.660). La semilibertad –prevista en el art. 23 de la Ley 24.660– permite a la persona condenada salir a trabajar fuera de la cárcel, y regresar al finalizar la jornada laboral, y además incluye una salida transitoria semanal. Por su parte, las salidas transitorias permiten efectuar salidas de la cárcel de 12, 24 o hasta 72 horas para afianzar los lazos familiares y sociales, cursar estudios o participar en programas de prelibertad. Estas instituciones forman parte del régimen penitenciario progresivo, orientado a la resocialización y reinserción social. No obstante, son absolutamente subutilizadas en el sistema federal. A diciembre del año 2009, sólo el 15% de las mujeres condenadas tenían salidas transitorias, y ninguna estaba incorporada al régimen de semilibertad. Se ha destacado que el régimen de progresividad y la forma en que es implementado no se encuentra adecuado a las condenas cortas, que son las aplicadas a la inmensa mayoría de las mujeres presas, haciendo que estas mujeres condenadas se concentren en las primeras fases del tratamiento.

Esto tiene impacto sobre todo en el hecho de que las mujeres no acceden a las salidas transitorias o al régimen de semilibertad. Éstas son tan sólo algunas propuestas dirigidas a generar una drástica reducción de la cantidad de mujeres detenidas en el ámbito del Servicio Penitenciario Federal, así como la morigeración del encierro, con el objetivo de reducir el enorme daño social que produce el encarcelamiento de mujeres, que no guarda proporción alguna con el daño social producido por los delitos que se les atribuyen.



2. La asistencia médica intramuros: la discrecionalidad en la aplicación de medicación inyectable como forma de ejercicio de la violencia hacia los cuerpos femeninos

De manera introductoria resulta útil destacar que la salud en las cárceles de mujeres del Servicio Penitenciario Federal constituye uno de los ejes más problemáticos y peligrosos de la dinámica penitenciaria.

La falta de asistencia médica, el trato recibido por los profesionales médicos, la falta de información de los estudios/chequeos/consultas de las detenidas y el ineficiente manejo de los medicamentos son aspectos que ya fueron señalados por este Organismo anteriormente. Sin embargo, durante el año analizado aumentaron considerablemente los reclamos en relación a la utilización de medicación inyectable de forma indiscriminada.

Los supuestos que motivaron esta indagación emergen como el fruto del trabajo sistemático que realiza el equipo interdisciplinario de género de la PPN a través de la atención telefónica de las demandas y las audiencias semanales mantenidas con detenidas en el Instituto Correccional de Mujeres (U.3), entre otras unidades federales que alojan población femenina. De esta forma se logró tomar conocimiento de la aplicación indiscriminada de medicación inyectable en las mujeres.

2.1. Antecedentes

En el mes de junio de 2010 falleció la Sra. XXX³³⁸, quien se encontraba alojada en el pabellón 6 de la Unidad N°3 del S.P.F. A partir del Procedimiento de Investigación de Fallecimientos llevado a cabo por este Organismo, se concurrió en varias oportunidades al establecimiento a fin de mantener entrevistas con las autoridades del penal y con la población para poder recabar información que permitiera conocer el relato oficial sobre la muerte, y la posibilidad de construcción de un relato alternativo basado principalmente en las voces de las detenidas de la Unidad.

Las autoridades informaron que XXX padecía de varias patologías –la última de ellas, lumbalgia (*sic*)–. Por ellas había sido trasladada el miércoles anterior a hospital extramuros – Hospital Zonal General de Agudos “Madre Teresa de Calcuta” de Ezeiza–. Asimismo informaron que ante el fallecimiento se giraron las comunicaciones al Juzgado Federal N°1 de Lomas de Zamora y que no se realizó prevención alguna de la Policía Federal Argentina.

De las conversaciones mantenidas con las detenidas en relación al fallecimiento de la Sra. XXX se desprenden las siguientes expresiones:

“Una semana antes empezó con dolores. La inyectaron y tenía mal aplicada la inyección y por eso tenía esos dolores. No sé cómo se llama el enfermero, nosotras le decimos el carnicero. A mí todavía me duele una inyección que me dio.”

“A los dos días de dolores llamó la hija y le decía que tenía muchos dolores, que creía que se iba a morir del dolor. La hija iba a viajar el sábado o domingo. El jueves la llevaron de nuevo al hospital de afuera que no la atendió porque no tenía turno. La sacaron por decir que la sacaban, para que no moleste, pero sin pedirle turno. Cuando volvió la tuvieron mucho tiempo en el retén. La subieron como a las ocho y media de la noche.”

“La sacaron junto conmigo al hospital extramuros. Lloraba y decía que le dolía mucho [...] Nosotras estamos indignadas, ella decía que la habían inyectado y que no podía caminar.”

En relación al tratamiento previo al fallecimiento de la Sra. XXX, los relatos de las mujeres resaltan la deficiente atención médica:

³³⁸ Ver capítulo III sobre muertes en cárceles federales del presente Informe Anual, para más datos.



“Después del recuento de la tarde, o a la noche, no estoy segura, el Doctor Clavijo la sacó e inyectó. Tipo dos o tres de la mañana empezó con convulsiones y no podía mover las piernas. Volvieron a sacarla e inyectarla. A la hora murió.”

“A las doce empecé a pedir que la saquen porque estaba muy grave. Vino la jefa de turno con las celadoras a las doce y media, sin silla de ruedas. La tuvimos que arrastrar entre cuatro. Llegamos abajo, la llevamos en silla de ruedas hasta centro médico. Para subirla llamamos a dos más. La subimos a la cama, la cambiamos, le pusimos pañales. Todo nosotras, nunca apareció un enfermero. El médico dijo: ‘a ella es a la que inyecté a la tarde’. Nos dijo que la pongamos de costado para ponerle otro inyectable. Antes no la revisó, no le tomó la presión ni nada. Le quiso abrir la boca y no pudo. Quedó como desmayada, el cuerpo todo frío. A la mañana nos dijeron que había muerto.”

2.2. Hipótesis, Objetivos y Metodología

A partir de este episodio, se propuso iniciar este relevamiento de información partiendo de la consideración de que las mujeres privadas de su libertad constituyen un colectivo particularmente vulnerado y sobre el cual el ejercicio de la violencia suele ser –en relación con la población masculina– preponderantemente simbólico aunque existen varias modalidades solapadas de ejercicio de la violencia física. Entre ellas, consideramos que la aplicación discrecional de inyecciones, teniendo en cuenta que es una práctica médica invasiva y, en muchos casos, si no en la mayoría, evitable, constituye una de las formas de ejercicio de la violencia sobre los cuerpos femeninos.

La principal hipótesis que guió este relevamiento es que la aplicación de medicación inyectable es una práctica generalizada y constante sobre el colectivo femenino prisionizado, que en muchas ocasiones es presentada por el S.P.F. ante las detenidas como “la única opción” con la que cuentan aquellas que necesitan de la administración de medicamentos, y que habitualmente esta práctica se produce en un contexto de total o casi total desconocimiento por parte de la paciente de qué tipo de medicación se les inyecta. Todo lo anterior constituye una técnica de gobierno sobre este colectivo que afecta a la calidad médica recibida por las mujeres, vulnerando su derecho a la salud en claro incumplimiento con lo establecido en la normativa vigente.

El objetivo general de nuestro trabajo es describir y analizar las prácticas médicas y las formas de atención sanitaria a las que acceden las mujeres privadas de su libertad en las unidades penitenciarias federales, focalizándonos principalmente en la aplicación indiscriminada de inyecciones en las mujeres detenidas en la Unidad N°3 del S.P.F., tratando de visibilizar su sistematicidad y frecuencia, así como también sus modalidades coercitivas.

De acuerdo con el objetivo planteado se avanzó en la toma de una entrevista semiestructurada, para lo cual se confeccionó un instrumento de recolección de datos que incluyó preguntas cerradas aunque también una serie de preguntas abiertas destinadas a recoger información respecto de las representaciones mantenidas por las detenidas acerca del servicio de salud brindado por la Unidad.

El universo estuvo conformado por todas las mujeres alojadas en la Unidad N°3 al momento de la recolección de datos. La muestra se definió en base a la técnica muestral cualitativa denominada “bola de nieve”³³⁹.

Durante las últimas dos semanas de julio, se realizó el trabajo de campo en el Instituto Correccional de Mujeres, cuyo acceso estuvo asegurado debido a que el equipo de

³³⁹ “La bola de nieve o Snowball Sampling es un tipo de muestreo no probabilístico que consiste en ir seleccionando los individuos a partir de un solo elemento, o de un grupo reducido, que va conduciendo a otros individuos que reúnen las características de estudio: éstos, a su vez, conducen a otros y así se va obteniendo el número de individuos necesario para la muestra”, en Goodman, L. A. (1961), “Snowball sampling”, *Annals of Mathematical Statistics*.



entrevistadoras estuvo integrado por las mismas asesoras que periódicamente se acercan a la unidad, lo que favoreció la rápida identificación de una serie de informantes claves que facilitaron los primeros nombres de las mujeres a ser encuestadas. Durante las tres salidas al campo se entrevistaron a 94 de las 404 mujeres allí alojadas.

2.3. Resultados del relevamiento

a) Acceso a la salud

Al ser consultadas acerca de si en algún momento de su detención en la Unidad han solicitado atención médica, el 92,5% de las mujeres responden que sí. Sólo 7 mujeres de las entrevistadas afirman que nunca han pedido y/o necesitado la atención de un especialista médico.

Respecto de los motivos por los cuales han pedido ser atendidas por un médico las detenidas enumeran principalmente problemas traumatológicos (18,4%), gastrointestinales (13,8%), afecciones relacionadas con la hipertensión y cuadros febriles (12,5%) y problemas odontológicos (11,8%). El abultado porcentual de la categoría “Otros”, que representa al 29,6% del total de las razones que motivaron el pedido de audiencia médica, se debe a que en dicha categoría hemos agrupado a todas aquellas afecciones que fueron señaladas en no más de una oportunidad –entre ellas, quemaduras, hepatitis, oftalmología, diabetes, etc.– y que, además, no pueden ser pertinentemente ubicadas dentro de las categorías restantes.

Por último cabe hacer mención a que el 94% de las mujeres entrevistadas afirma que nunca ha sido obligada a tomar medicación. El 6% restante, es decir, 4 mujeres manifestaron que debieron tomar medicación aun en contra de su voluntad.

b) Inyecciones: una práctica más que común

Al ser consultadas sobre si fueron inyectadas, el 75,9% de las mujeres encuestadas manifiesta que sí. Menos de un cuarto de ellas (24,1%) informa que nunca se le aplicó medicación en forma inyectable. Señalamos que dentro de este último grupo nos encontramos con dos mujeres que afirmaron que no habían sido inyectadas a raíz de una negativa de su parte. Una de ellas dijo abiertamente “No me dejé”.

Más de la mitad de las detenidas seleccionadas (53%) manifiesta que le aplicaron inyecciones entre 1 y 4 veces. Sin embargo, casi un tercio de la muestra (28,8%) señala que esta práctica se les aplicó entre 5 y 10 veces. Por último, 12 mujeres (representando el 18,2%) afirman que fueron inyectadas en más de 10 oportunidades.

Si cruzamos el promedio de tiempo de detención en la unidad (1 año y 6 meses) con la cantidad promedio de oportunidades que se les aplicaron inyecciones (casi 7 veces), podemos arriesgar que los médicos penitenciarios aplicaron una inyección cada dos meses y medio a cada detenida, lo que revela la periodicidad, sistematicidad y alta frecuencia de este tipo de práctica.

c) Información y conocimiento / desinformación y desconocimiento de las pacientes frente a las prácticas del área médica

En relación con la información brindada por el personal médico a las pacientes, es posible afirmar que casi la mitad de las detenidas entrevistadas desconoce qué medicamento es el que se les inyecta. Así, de las 66 mujeres que afirman ser inyectadas, 29 (el 43,9%) aseguran que no sabían qué medicación se les suministra por vía inyectable. Por el contrario, 37 detenidas dicen contar con esa información. Entre este último grupo, los medicamentos mencionados como los que más frecuentemente se les aplican son Buscapina (38,1%) y Diclofenac



(16,7%)³⁴⁰. Resaltamos que no fueron pocas las detenidas que aseguraron que se les aplica “calmantes para el dolor” en sentido amplio (16,7%), lo que pone de manifiesto la desinformación como elemento naturalizado en el marco de los vínculos intramuros entre médico y paciente. Otras de las drogas señaladas, aunque en menor medida, son Ibupirac e Ibuprofeno (9,5%). Nuevamente aclaramos que la medicación aglutinada bajo la categoría “Otros” (19%) sigue el criterio de aquellas drogas mencionadas excepcionalmente por las entrevistadas y que no pueden agruparse en el resto de las categorías, entre ellas, anestesia, hierro, corticoides, Bayaspirina, Perlutal, etc.

En función de la información recabada por este relevamiento parecería que la medicación suministrada por el S.P.F. en forma intravenosa y/o intramuscular es fácilmente sustituible por su administración en forma oral. Las drogas que las detenidas mencionaron con mayor frecuencia son factibles de ser administradas en forma de pastillas, grageas, jarabes, etc., que constituyen una práctica menos violenta y menos invasiva de los cuerpos.

Indagando acerca de los motivos por los cuales las mujeres desconocen qué es lo que se les inyecta, las dos principales respuestas obtenidas fueron “*No me dieron explicación*”, “*No te dicen*” (60,8%) y “*Sólo te dicen que es un calmante*” (39,2%). De lo anterior emerge que, o bien no hay ningún tipo de información brindada por los profesionales médicos, o que la información, en los pocos casos en los que existe, es insuficiente y continúa reproduciendo la lógica del desconocimiento. Finalmente el contenido de la inyección permanece encubierto en forma solapada.

Es particularmente llamativo que, entre las mujeres que afirman conocer qué droga se les aplica, aparece la mención a los “calmantes” en forma genérica. Esta situación impone una necesaria reflexión acerca de las percepciones diferenciales de las mujeres, ya que, dentro de los procesos de naturalización de la vulneración de sus derechos básicos, muchas de ellas afirman tener conocimiento del contenido de las inyecciones cuando, en realidad, sólo se les dice que es un calmante. Así, sería posible afirmar que, efectivamente, son más mujeres de las que lo manifiestan las que no cuentan con información certera de las drogas que se les aplican por vía intravenosa y/o intramuscular.

d) ¿Acuerdo / desacuerdo o la lógica de la necesidad?

Del total de las mujeres inyectadas, el 76,9% manifiesta que estuvo de acuerdo con la aplicación de la inyección. No obstante esta abultada mayoría, casi un cuarto de las mujeres (23,1%) afirma que la aplicación se produjo en contra de su voluntad.

Considerando los motivos por los cuales afirmaron estar de acuerdo con la aplicación inyectable, el 52,9% respondió que accedió “*Porque me dolía*”, “*Porque me calma el dolor*”. En segundo lugar afirman que “*Era la única opción*”, “*No hay otra cosa*” (21,6%). Si bien la segunda respuesta pone de manifiesto que las inyecciones son presentadas a las detenidas como la única opción que tienen y la exclusiva salida de una situación de dolor y/o padecimiento físico, es central reflexionar en torno a la respuesta que ofrecen más de la mitad de las mujeres que han sido inyectadas. La mera referencia al dolor deja entrever que es probable que las mujeres consideren que efectivamente es la única opción y/o que éste sea el argumento esgrimido ante ellas por el personal del área médica. A partir de esta consideración, es posible unir ambas categorías de respuesta, es decir “*Porque me dolía*”, “*Porque me calma el dolor*” y “*Era la única opción*”, “*No hay otra cosa*”, lo que conduce a repensar que, entonces, casi tres cuartas partes de las mujeres entrevistadas consideran que la medicación en forma inyectable se vuelve una necesidad ante cualquier tipo de afección o problema médico.

³⁴⁰ La verificación de la existencia de los medicamentos señalados en formato “inyectable” no fue objeto del presente informe. En caso de que algunos medicamentos referidos no existan en el mercado, la información relevada da cuenta de la desinformación imperante que produce el Centro Médico del Servicio Penitenciario.



Por otro lado, de las 15 mujeres que manifiestan que no estuvieron de acuerdo con la aplicación de la inyección, 6 de ellas explicitan los motivos de su desacuerdo, entre ellos: “Porque te la aplican mal”, “Porque te hace doler”, “No me gusta que me inyecten”, “Preferiría tomar pastillas”, “Porque no sabía si [lo que le inyectaban] tenía corticoides”, entre otras razones.

e) Efectos, alcances y opiniones acerca del sistema de salud intramuros

El principal efecto producido por las inyecciones, de acuerdo con la palabra de las detenidas, es que les generó alivio ante la situación de padecimiento. El 35,6% manifiesta “*Me calmó el dolor*”, “*Me hizo bien*”. Otro porcentaje considerable afirma que la medicación inyectable “Te da sueño” (24,8%). Sin embargo, nos encontramos con todo un conjunto de consecuencias que podrían considerarse como efectos nocivos de esta práctica médica, entre ellos las mujeres informan “No me hizo nada”, “No tuvo efectos” (6,9%), “Te aplican mal”, “Te hacen doler” (6,9%), “Te deja moretones, pocitos, marcas, huevos” (14,9%), Otros “Se me adormecen las piernas”, “Se me cerró el pecho”, “Vómitos”, “Náuseas”, “Mareos” (10,9%).

A partir de lo anterior podemos reagrupar las respuestas en efectos positivos, por un lado, y ausencia de efectos, efectos secundarios y consecuencias negativas, por el otro. De este modo, el primer grupo representaría el 35,6% y el segundo (sumando todas las respuestas sobre la falta de efectos, los efectos colaterales –como el sueño, pero también los vómitos, náuseas y pérdida de sensibilidad en las piernas, entre otros–, y las secuelas físicas dejadas por la aplicación) ascendería al 64,4%. Lo que se desprende, entonces, de la propia palabra de las mujeres detenidas es que los efectos nocivos y/o la ausencia de efectos superan ampliamente los beneficios que brindaría la aplicación de las inyecciones.

Por otro lado, al ser consultadas acerca de si esta práctica médica es usual y si conocen otras compañeras que hayan atravesado por esta situación, el 83,3% de las mujeres afirma que sí. Este abultado porcentaje no sólo pone en relieve la sistematicidad de esta práctica sino también sus alcances masivos.

Por último, podemos afirmar que las detenidas están fuertemente disconformes con la calidad de la atención y el trato de los especialistas y profesionales del área de salud. Al solicitarles que calificaran la atención médica a partir de un sistema de escala que contenía categorías que iban desde “Muy buena” hasta “Muy mala”, tan sólo un 10% de las mujeres entrevistadas considera que la atención médica es “Buena”. El grueso afirma que es “Muy mala” (34,1%) o “Mala” (28,2%). Nuevamente, reagrupando las categorías, observamos que más de la mitad, exactamente el 62,4% de las detenidas, manifiesta una clara insatisfacción respecto a cómo es atendida su salud y cómo es tratada por médicas/os y enfermeras/os. Es interesante analizar los porcentuales representados por la categoría “Ni buena ni mala” que asciende a un 27,1%. Consideramos que, a los fines de conocer la opinión de las propias pacientes, esta categoría puede ser pertinentemente englobada dentro de las apreciaciones negativas que sostienen las mujeres respecto de la asistencia sanitaria intramuros. La indiferencia que denota este tipo de respuesta puede inscribirse dentro de las lógicas de naturalización del mal trato y del mal funcionamiento propio de los sistemas de salud carcelarios. Si aceptáramos lo anterior, el porcentaje de opiniones que expresan una situación de disconformidad escala al 89,5%.

f) Atención médica: la mirada de las propias pacientes

Con el objeto de indagar en las representaciones que las mujeres detenidas tienen acerca de la atención médica y el sistema de salud intramuros, incorporamos al cuestionario un conjunto de preguntas abiertas. De esta manera, y a partir de la propia palabra de las detenidas, abordamos la temática desde una perspectiva más subjetiva, centrándonos en los relatos y reflexiones de las mujeres privadas de su libertad en tanto sujetos de derechos y su particular forma de acceder a la salud tras los muros.



Dentro del conjunto de respuestas obtenidas nos encontramos con una serie de enunciados y afirmaciones compartidas por una gran parte de las mujeres entrevistadas. En este sentido, y a los fines de unificar criterios de denominación, identificamos y reagrupamos varios de los relatos en diferentes tópicos, entre ellos: la atención médica durante “el horario nocturno”, la “entrega de medicación sin revisión médica previa”, la “atención médica por medio de la intervención judicial”, la “inyección como única alternativa” y la “atención médica en tiempo y forma”.

La atención médica durante “el horario nocturno”

Si, como hemos mencionado, de las entrevistas realizadas se desprende que la atención médica, el trato de los profesionales y el tratamiento médico resultan sumamente precarios y deficientes para las mujeres, de los relatos de ellas emerge que esta situación se agrava aún más durante la noche. Las posibilidades de recibir atención de un médico y/o enfermero son casi inexistentes durante el horario nocturno y la madrugada. Las mujeres presas, potenciales pacientes, perciben las molestias manifestadas por el personal médico a la hora de atenderlas o asistirles durante esta franja horaria, lo que consideramos que funciona como un límite a la hora de solicitar la atención requerida. Cabe reflexionar acerca de las barreras o dificultades que las mujeres experimentan, sobre todo durante estas horas, al momento de pedir médico, dado que no sólo se perciben como una carga, sino que también se exponen a una situación de maltrato: no son pocas las que mencionan que, al pedir ser atendidas por el Centro Médico de noche, corren el riesgo de ser “retadas”.

Todo lo anterior conduce a pensar que durante el horario nocturno las mujeres ven agravadas sus condiciones de acceso a la salud y que su derecho a pedir ser atendidas se transforma en una situación de violencia y amenaza latente.

Entrega de medicación sin revisión médica previa: el autodiagnóstico obligado de las que esperan ser diagnosticadas

“[...] no hay revisión médica antes de la medicación, ni miran la Historia Clínica” (Pab. 6)

Asombra el relato, por demás frecuente, de la entrega de medicamentos sin una revisión médica anterior. Las detenidas manifiestan que es una práctica habitual y ampliamente extendida que las profesionales del centro médico les “pregunten” qué es lo que tienen –como si las propias pacientes debieran conocer sus afecciones y/o enfermedades– y, posteriormente, les entreguen medicación de acuerdo con sus relatos. La modalidad de la medicación a partir del obligado autodiagnóstico es una práctica que puede ser considerada abandono médico: las mujeres deben “adivinar” lo que tienen, en ausencia de los profesionales, bajo el riesgo de tomar alguna droga no indicada para su sintomatología, que no funcione o que, en el peor de los casos, empeore su cuadro. La negación a atenderlas y a dispensarles una revisión médica completa y eficiente viola el derecho a la salud de las presas generando que estén expuestas a innumerables situaciones riesgosas y de discriminación médica.

Atención médica mediante intervención judicial

“Por medio de mi defensora pido atención médica” (Pab. 11)

“Me atienden por medio de mi juzgado [...] Hace dos meses tuvimos que sacar un hábeas corpus por una tos que tenía” (Pab. 4)

El recurso a la justicia como vía de acceso a la salud es otra de las afirmaciones frecuentes que sostienen las mujeres entrevistadas. Es en estos casos donde salen a la luz no



sólo la precariedad y la ineficiencia de la atención médica, sino las semejanzas entre las prácticas del S.P.F. y el cuerpo médico. Las pacientes expresan que deben recurrir a la justicia para conseguir ser atendidas por los profesionales del Centro Médico, en este sentido resulta alarmante que deban recurrir a la justicia, vía que no casualmente funciona como único recurso que los presos y presas tienen y utilizan para dar curso a sus peticiones frente a la ausencia de respuestas penitenciarias.

Si bien el juez a cargo de la persona privada de su libertad es quien debe velar por el cumplimiento de todos sus derechos, en nuestro caso el acceso a la salud como derecho básico, consideramos que es también responsabilidad penitenciaria en tanto fuerza representante del Estado en las situaciones de encierro.

Inyección como única alternativa

No sólo el 75% de las entrevistadas manifestó haber sido inyectada en alguna oportunidad durante su tiempo de detención, sino que los relatos acerca de la frecuencia y la modalidad de aplicación dan cuenta de la masividad de esta práctica médica.

Las presas narran que la inyección en varias oportunidades se presenta como la única alternativa a la hora de recibir medicación. Como ya mencionamos anteriormente, esta modalidad es invasiva de los cuerpos y genera un plus de violencia en el marco de la atención médica. Esto puede percibirse en las reiteradas expresiones de las mujeres en las cuales emergen con fuerza el rechazo y el temor que esta práctica les produce.

También es posible cuestionar esta modalidad ya que consideramos puede funcionar para las detenidas como elemento dilatante del pedido de atención médica: varias de las entrevistadas mencionaron que tratan de evitar ir al Centro Médico ante la probabilidad de ser inyectadas. Las inyecciones operan como una doble amenaza, es decir, atemoriza tanto la latencia como las consecuencias efectivas de su aplicación, ya que de acuerdo con las mujeres que han pasado por dicha experiencia las inyecciones se dan mal y, en muchos casos, generan dolor en el momento de la aplicación y secuelas posteriores tales como marcas, pozos, moretones, dolor muscular, etc.

Atención médica en tiempo y forma

“Te podés estar muriendo y si tus compañeras no se trepan a las rejas no te sacan” (Pab. 3)

La demora entre el pedido de médico y la realización de la entrevista con el profesional –en el caso de que la hubiera– es uno de los principales reclamos que las pacientes sostienen. Varias de las detenidas afirman que los profesionales las atienden –cuando lo hacen– sólo luego de reclamar constantemente y de reiterar en numerosas oportunidades la solicitud de atención. También identifican que sus pedidos son desatendidos hasta tanto los padecimientos físicos no trepan los límites de lo soportable, recién ahí son recibidas en el Centro Médico, donde habitualmente afirman ser maltratadas verbalmente por parte del personal del área.

Todo lo anterior brinda un panorama general del funcionamiento del servicio de salud en esta unidad penitenciaria, lo que conduce a reflexionar en torno a la idea de cumplimiento / incumplimiento de los derechos básicos que deben ser garantizados por el Estado, aun a aquellas personas privadas de su libertad. La lógica perversa que atraviesa al área médica debe ser identificada como una forma brutal de aplicación de la violencia indirecta sobre el colectivo femenino: la demora en la atención que provoca sufrimientos evitables, el maltrato percibido una vez que logran llegar hasta el Centro Médico y la posibilidad siempre latente de abandono profesional configuran una densa trama en donde las facultades y el poder de los médicos funcionan como cómplices de las normas de trato y de vida imperantes en el ámbito del S.P.F.



El acceso a la salud opera en el dispositivo carcelario como uno –entre otros– de los suplementos punitivos que recaen sobre los cuerpos de aquellas personas privadas de su libertad. Consideramos que esta situación atraviesa a todo el colectivo prisonizado, generando que los presos/as naturalicen sus condiciones de detención, continuamente agravadas.

2.4. Conclusiones

A modo de síntesis cabe reiterar una serie de porcentuales que grafican, a grandes rasgos, la situación actual del sistema de salud de la Unidad N°3 de Ezeiza: el 75,9% de las mujeres entrevistadas afirman haber sido inyectadas en alguna oportunidad. Cruzando los promedios de tiempo de detención y de cantidad de inyecciones recibidas sostenemos que, en promedio, se les aplicaron 7 inyecciones en un año y medio de detención.

Por otro lado, al indagar acerca de la información con la que las pacientes cuentan a la hora de recibir la medicación por vía inyectable, observamos que casi el 44% de las detenidas afirma desconocer qué es lo que se les inyecta. Además, del total de las mujeres que dicen tener conocimiento de la medicación suministrada, varias sólo hacen referencia a que son “calmantes”. Consideramos que esta afirmación encubre un porcentaje aún más alto de desinformación respecto del contenido de la inyección.

Por último resaltamos que la aplicación de inyectables suele presentarse como la única posibilidad de calmar el dolor y/o de acceder a los medicamentos y que, en consecuencia, muchas veces las mujeres deben soportar las secuelas de su mala aplicación (entre ellas, marcas, moretones, “pozos”, etc.) o de sus efectos secundarios (vómitos, mareos, etc.).

Focalizando en las percepciones y representaciones de las propias detenidas, en primer lugar es posible afirmar que el derecho a la salud en la vida intramuros se percibe como profundamente vulnerado por varias cuestiones. El acceso a la atención médica –cuando se da– se produce en un marco de peligro permanente: al solicitar que las atiendan se exponen a la posibilidad de ser agredidas verbalmente y maltratadas por el personal médico y las enfermeras. Además de este potencial sometimiento que supone la situación de revisión médica, las mujeres manifiestan que llegar a dicha instancia supone soportar una excesiva demora hasta ser recibidas en el Centro Médico. Tanto tiempo de espera suele agudizar la sintomatología de las pacientes y, en muchos casos, provoca un plus de dolor físico que bien podría evitarse.

Siguiendo lo anterior cabe reflexionar acerca de la posibilidad de que esta forma de funcionamiento del área médica opere como obstaculizador de las demandas de atención ya que, según las propias detenidas, muchas veces prefieren evitar el pedido de médico. Además del maltrato verbal que mencionábamos más arriba, la asistencia al Centro Médico las expone a la posibilidad de ser inyectadas.

La frecuencia con que se aplica medicación por vía inyectable es una modalidad de violencia física encubierta, por ende, sostenemos que la atención médica en esta unidad puede implicar agresiones verbales pero también físicas.

La posibilidad de asistir al médico, lejos de ser el canal para solucionar los problemas y afecciones de la salud, se transforma en un espacio atravesado por la lógica cruel y degradante que caracteriza al entramado de relaciones de poder que atraviesa a los centros de detención.



3. Requisitos vejatorios: una forma particular de disciplinamiento sobre el cuerpo de las mujeres

Durante el año 2010 se continuaron constatando situaciones de requisa que implican desnudo total y flexiones, representando prácticas vejatorias a las mujeres privadas de libertad.

Dichas prácticas fueron enunciadas por este Organismo en los años anteriores en sus respectivos Informes Anuales, así como también señaladas en diversas recomendaciones efectuadas³⁴¹.

Las requisas vejatorias constituyen un modo particular de violencia de género, pues es sobre los cuerpos de las mujeres donde más se despliega este tipo de prácticas. A partir de esta afirmación, resulta vital citar la investigación que esta Procuración llevó a cabo sobre tortura y malos tratos en cárceles federales³⁴² durante el año 2007 y principios de 2008. Una de las temáticas abordadas en la mencionada investigación fueron las requisas personales que se les practica a las personas presas que se encuentran bajo la órbita del Servicio Penitenciario Federal. Sobresalió de manera elocuente la situación de las mujeres, se constató que las prácticas de desnudo total y flexiones recaían, en mayor medida, sobre el citado colectivo³⁴³.

Estas prácticas también fueron objeto de señalamiento por parte del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. Durante el mes de julio de 2010, en el 46° período de sesiones, respecto del Estado argentino el Comité expresó su preocupación por “...la información recibida en cuanto al alto número de mujeres encarceladas, la persistencia de la violencia contra las reclusas, los casos repetidos de registros e inspecciones vaginales, los incidentes de mujeres matadas mientras se encontraban detenidas y, en general, las malas condiciones de detención. Asimismo, observa que siguen siendo limitadas las medidas cuyo objeto es impedir que se repitan esos actos, garantizar una mayor protección a las detenidas y enjuiciar a los responsables de actos de violencia sexual cometidos en cárceles contra mujeres...”³⁴⁴. En este mismo sentido, en el punto 28 de las observaciones, el Comité recomienda al Estado “...que adopte medidas adecuadas para garantizar el pleno respeto de la dignidad y los derechos humanos de todas las personas durante los registros corporales, ateniéndose estrictamente a las normas internacionales, y a que establezca un mecanismo externo de supervisión y reparación para las reclusas que sea independiente, amplio y accesible...”.

No obstante lo señalado anteriormente, en el marco del relevamiento efectuado en el Instituto Correccional de Mujeres –U.3 de Ezeiza– en el mes de septiembre de 2010 respecto de la aplicación de regímenes de aislamiento, se constató la implementación, a muchas de las presas allí alojadas, de requisas personales invasivas desplegadas en forma habitual en todas las oportunidades en que se reintegran al pabellón.

³⁴¹ Ver Recomendación N°606/PP/05 de fecha 30 de noviembre del año 2005 mediante la cual se recomendó al Ministro de Justicia y Derechos Humanos que disponga las medidas a su alcance con el fin de dar cumplimiento a las recomendaciones efectuadas por el Comité contra la tortura en el mes de noviembre de 2004. Asimismo, en fecha 7 de marzo de 2007 se elaboró la Recomendación N°657/PP/07 en relación a las prácticas de requisa llevadas a cabo en el Centro Federal de Detención de Mujeres “Nuestra Señora del Rosario de San Nicolás” –Unidad N°31 del S.P.F.–. También en el mes de junio del año 2008 se elaboró la Recomendación N°683/PP/08 por una requisa exhaustiva efectuada en el Centro Universitario de Ezeiza.

³⁴² Véase Procuración Penitenciaria de la Nación, *Cuerpos castigados. Malos tratos físicos y tortura en cárceles federales*, Buenos Aires, Editores del Puerto, 2008.

³⁴³ Específicamente en la Unidad 3, se detectó que dicha modalidad de requisa es desplegada en forma rutinaria todos los días, en diversos movimientos que las mujeres realizan dentro de la unidad, en aquellos que implican el traslado extramuros y al producirse requisas de pabellón. A menudo, la práctica de requisa bajo la modalidad referida va acompañada de burlas, maltrato psicológico y agresión verbal del personal penitenciario hacia las detenidas.

³⁴⁴ Ver punto 27 de las Observaciones Finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, 46° período de sesiones, 12 a 30 de julio de 2010.



Las presas deben quitarse todas las prendas que llevan puestas, con excepción de la ropa interior que deben correrla o bajarla, a la vez que deben realizar flexiones a los fines de permitir la inspección ocular de la zona vaginal por parte del personal penitenciario.

Asimismo, fueron señaladas como especialmente invasivas las requisas personales efectuadas al momento de las visitas ordinarias y las de penal a penal, tanto al concurrir a las mismas como a su reintegro.

A través de los relatos de las mujeres, se ha determinado que el tiempo que una detenida transcurre desnuda y realizando flexiones es de aproximadamente cinco minutos, pero que ello depende de la arbitrariedad de las diferentes guardias de requisas.

Por lo aquí expuesto, en el mes de noviembre se elaboró la Recomendación N°726/PPN/10, mediante la cual se le recomienda al Director Nacional del Servicio Penitenciario Federal y al Director del Instituto Correccional de Mujeres que dispongan las medidas que sean necesarias para erradicar las prácticas de requisas a las mujeres detenidas en la U.3.

En relación a dicha Recomendación en fecha 20 de diciembre se recibió en el organismo respuesta por parte del Director de la Unidad 3, donde se adjuntaba el informe producido por el Jefe de la División de Seguridad Interna respecto de la modalidad de requisas implementadas. De esta manera se mencionaba que dicha jefatura había tomado conocimiento de la Recomendación realizada por el Procurador Penitenciario e informaba que “en este Instituto los procedimientos de Requisa se adecuan a la normativa en vigencia, de acuerdo a lo establecido en la Guía de Procedimientos de la función Requisa”.

Por último, este Organismo ha respondido a la aludida contestación, manifestando que la modalidad de requisas objetada en la recomendación de ningún modo puede considerarse acorde a la normativa vigente, teniendo en cuenta que las prácticas desplegadas lesionan fuertemente derechos garantizados por la normativa internacional y nacional de mayor jerarquía que la Guía de Procedimientos de la función Requisa aprobada por Resolución N°330/91 del Ministerio de Justicia. Por lo cual, este Organismo ha solicitado la adopción inmediata de las medidas necesarias a fin de erradicar definitivamente prácticas de requisas que vulneren derechos fundamentales y que se disponga la derogación expresa de la Guía de Procedimiento que continúa aplicándose, a pesar de su declaración de inconstitucionalidad por un Juzgado Federal por prever requisas vaginales prohibidas por la legislación internacional de derechos humanos incorporada a nuestra Constitución Nacional.

4. Relevamiento de traslados al “Instituto Correccional de Mujeres Nuestra Señora del Carmen” (U.13) Santa Rosa, La Pampa

El presente informe tuvo por objeto pesquisar aquellas metodologías utilizadas por parte del Servicio Penitenciario Federal para la realización de los traslados de mujeres detenidas en las diferentes Unidades Penitenciarias Federales del país hacia la Unidad 13 de La Pampa. En este sentido se buscó indagar sobre el nivel de conformidad dado por parte de las detenidas para la realización de dicho traslado, así como las principales motivaciones de las presas a la hora de solicitar y/o aceptar su cambio de alojamiento a este establecimiento penitenciario.

Los supuestos que guiaron el presente relevamiento se apoyaron en el conocimiento por parte del Organismo acerca de la continuidad en la realización de traslados compulsivos hacia la Unidad N°13 en la provincia de La Pampa.



4.1. Hipótesis, objetivos y metodología

Nos propusimos llevar adelante el presente relevamiento con el objetivo de corroborar si continúan realizándose traslados hacia la Unidad N°13 sin el consentimiento de las mujeres detenidas.

En función del mencionado objetivo se nos presentaron una serie de objetivos específicos, a saber, indagar si el cambio de unidad carcelaria se dio en respuesta a una demanda personal o bien fue una disposición tomada de forma unidireccional desde el S.P.F. o del respectivo Juzgado. Por otro lado, analizar la frecuencia y tipo de comunicación mantenida con su entorno familiar y social, así como también dar cuenta de la periodicidad de las visitas recibidas por parte de su Defensoría y, en los casos de mujeres de nacionalidad extranjera, de sus respectivos Consulados.

De acuerdo con los objetivos expuestos, se elaboró el instrumento de recolección, el cual consistió en entrevistas semiestructuradas que fueron aplicadas al total de la población alojada en la Unidad N°13 al momento de la recolección de los datos. De este modo, se tomaron entrevistas a un total de 44 mujeres.

El trabajo de campo se realizó durante el mes de octubre de 2010 para lo cual se solicitó a la Delegación de La Pampa de la Procuración Penitenciaria de la Nación que lleve a cabo las entrevistas.

4.2. Características de la población

El “Instituto Correccional de Mujeres Nuestra Señora del Carmen” –Unidad N°13– ubicado en la ciudad de Santa Rosa, Provincia de La Pampa, posee una capacidad de alojamiento declarada de 86 plazas, albergando en el mes de octubre un total de 44 mujeres³⁴⁵. Históricamente la Unidad estuvo destinada a alojar principalmente a mujeres condenadas, en su mayoría extranjeras y sólo en casos excepcionales a mujeres en calidad de procesadas, que se encontraban a cargo de juzgados ubicados en Santa Rosa.

Los datos relevados revelaron que actualmente el 72,7% de las mujeres detenidas se encuentra en situación de condenada mientras que el 27,3% está procesada.

Según informes anteriores de esta Procuración, la población mayoritaria de la Unidad se conformaba por mujeres de nacionalidad extranjera. Así, en el año 2008 este Organismo relevó que el 68% de las detenidas de la Unidad eran de nacionalidad extranjera³⁴⁶. Es en este punto donde puede observarse un cambio cualitativo debido a que actualmente sólo el 36,4% de las mujeres son extranjeras, de las cuales el 62,5% provienen de países de Latinoamérica, principalmente limítrofes, y un 37,5% de otros países³⁴⁷. Cabe reflexionar acerca de las motivaciones que tienen las mujeres provenientes de países limítrofes a la hora de aceptar o rechazar un traslado a esta Unidad. Este punto será evaluado más adelante. El resto de las alojadas son de nacionalidad argentina y representan al 63,6% de la población.

4.3. Análisis de los datos recolectados

De acuerdo con los relatos de las mujeres entrevistadas, los traslados a la Unidad N°13 deben ser interpretados en base a dos premisas. En primer lugar, resulta interesante tener en cuenta el lugar geográfico donde se encuentra ubicada la Unidad N°13, lo cual entendemos que se inscribe en la política de aislamiento territorial y desarraigo social y familiar llevada adelante por el S.P.F. Si bien es cierto que en algunas ocasiones los traslados son efectuados por la agencia estatal meramente en función del cupo de alojamiento, los traslados compulsivos son percibidos por parte de las mujeres detenidas como un acto disciplinador o de castigo que lleva a la interrupción de los lazos con el exterior.

³⁴⁵ Ver síntesis semanal de la población femenina detenida del 18/10/10 del Servicio Penitenciario Federal.

³⁴⁶ Ver Informe Anual del año 2008, p. 374.

³⁴⁷ Esta categoría incluye los siguientes países: Holanda, Serbia, Filipinas y Noruega.



La segunda premisa se basa en el conocimiento que tienen las mujeres acerca de la mayor oferta laboral existente en la Unidad, de este modo, pueden ser afectadas a un trabajo con mayor rapidez que en otras Unidades. Este punto daría cuenta, más que de una ventaja de la propia Unidad, de una falencia en el resto de las Unidades Federales de mujeres del país. Teniendo en cuenta que en su gran mayoría las mujeres detenidas encabezan familias monoparentales en las que ejercen la jefatura del hogar³⁴⁸, es preciso re-pensar la cuestión laboral con una perspectiva de género, ubicando a la mujer en la realidad actual y relacionándola como gestora del gran aporte y sustento económico en el seno familiar.

Metodología de los traslados

A partir del análisis de los datos, encontramos que el mayor porcentaje de traslados fueron realizados desde el Módulo V del C.P.F. I (18,2%) y de la Unidad N°3 (15,9%).

Por una parte, más de la mitad de la población entrevistada (68,2%) refiere no haber solicitado el traslado a la Unidad N°13. Asimismo, una vez dispuesto el traslado, la mayoría de las mujeres –el 68,2%– afirman no haber sido consultadas acerca de su conformidad en la realización del traslado ni tampoco la permanencia en la Unidad N°13.

Por otra parte, en relación a los motivos por los cuales las mujeres aceptaron ser trasladadas, el 53,8% refiere haberlo solicitado para conseguir trabajo. Un porcentaje menor, respondió haberlo pedido para avanzar en su progresividad o “*hacer conducta*” (23,1%) y por acercamiento familiar (23,1%).

Con respecto al trabajo, el 84,1% respondió estar afectada a tareas laborales. En consecuencia, un 77,8% manifestó que el hecho de trabajar influyó en su decisión de permanecer en la Unidad N°13.

Vínculos con el exterior

En cuanto a la situación en la que se encuentra la población de mujeres en relación a sus relaciones familiares y sociales, el 84,1% posee familiares y amigos en Argentina. En este sentido, se consultó si recibe visitas de parte de ellos, y así se confirmó que sólo la mitad de la población mantiene visitas en la Unidad, lo que muestra que existe un alto porcentaje de mujeres que no son visitadas por su entorno familiar ni social. Sin embargo, al preguntarles si recibían visitas en otras Unidades, el 63,6% manifestó afirmativamente.

Como consecuencia de lo citado anteriormente, frente a las dificultades presentadas por la falta de visitas a la Unidad, resulta necesario el sostenimiento de los lazos sociales a través de la comunicación telefónica. Es por ello que se indagó sobre las dificultades encontradas para contactarse con sus familiares y/o amigos. El 65,9% de la población afirma poseer dificultades que resultan en mayor medida por falencias en los teléfonos. Así, se observa que el 36,8% tiene inconvenientes para *recibir* llamadas y un 23,7% refiere la escasez de aparatos telefónicos disponibles. El 18,4% hizo mención del horario reducido en que se pueden realizar llamadas, mientras que un 15,8% presenta dificultad para costearse las llamadas. Por último, el 5,3% indica problemas de vinculación familiar.

Un dato muy significativo es que un gran porcentaje de mujeres (72,7%) no recibe visita de su defensor, lo que se traduce en una falta de asistencia jurídica durante la fase de ejecución de la pena privativa de libertad.

Mujeres extranjeras

En función de las características anteriormente detalladas con respecto a este colectivo de mujeres, cabe hacer mención de las particularidades que cobran las condiciones de alojamiento de dicha población en la Unidad 13, considerando que estas mujeres se encuentran

³⁴⁸ CELS, DGN, PPN. “Mujeres en prisión: Los alcances del castigo”, op. cit.



en situación de sobrevulneración respecto a las ya difíciles circunstancias por las que deben atravesar las mujeres privadas de libertad.

Teniendo presente que el 75% de las mujeres de la población carcelaria extranjera no vivían en Argentina antes de la detención, surge que las mismas se encuentran con menores posibilidades de poseer familiares o conocidos en el país, lo que amerita que se tenga consideración sobre los medios de comunicación alternativos a las visitas recibidas en el penal.

Asimismo, el trabajo para este grupo de mujeres cobra vital importancia, no sólo en relación a la progresividad en su tratamiento individual, sino que adquiere otra dimensión, convirtiéndose en sustento material para cubrir ciertas necesidades elementales (alimentación, higiene, tarjetas telefónicas, entre otros) al no contar con los aportes que deben ser garantizados a través del Estado o bien por la ayuda del núcleo familiar o social.

Haciendo referencia a lo detallado anteriormente en función del alto porcentaje de mujeres que no recibe visitas de su defensor, en el caso de las extranjeras se suma la falta de contacto con sus respectivos Consulados. Así el 81,3% indica esta situación de desprotección por parte de su Consulado.

4.4. Conclusiones

En función del análisis de los datos recolectados, podemos concluir que si bien han mermado los traslados compulsivos generalizados a la Unidad N°13, el grado de aceptación o voluntariedad por parte de las detenidas es relativo. Se comprueba al observar el alto porcentaje de mujeres que afirmaron no dar su consentimiento a la hora de recibir la disposición del traslado. Asimismo, dicha práctica se inscribe dentro de la categoría utilizada por el S.P.F. denominada “*técnica penitenciaria*”, la cual denota cierto criterio de arbitrariedad y discrecionalidad al momento de realizar los traslados.

Teniendo en cuenta la ubicación física-geográfica de la Unidad, podemos mencionar como una de las características más desfavorables el fenómeno del aislamiento, puesto que provoca la desvinculación de las mujeres con su entorno familiar. Máxime si consideramos que muchas mujeres recibían más visitas estando alojadas en sus Unidades de origen. En este sentido, es necesario recordar que uno de los ejes del tratamiento penitenciario reside justamente en el fortalecimiento de los vínculos familiares y sociales³⁴⁹. Una vez más, queda de manifiesto la gran contradicción entre el deber ser –según estipula la normativa vigente– y la realidad carcelaria de las mujeres.

Siguiendo con lo anteriormente expuesto, resulta imprescindible destacar las consecuencias negativas que trae aparejada la falta de comunicación con los organismos del Poder Judicial, ya que generan una situación de indefensión inadmisibles para las personas que se encuentran en situación de encierro, vulnerando los derechos establecidos por la Ley de ejecución penal³⁵⁰.

Esta misma situación se puede advertir con las mujeres extranjeras, que encuentran obstáculos para comunicarse con sus embajadas y consulados³⁵¹.

En función de ello, este Organismo ha señalado en reiteradas oportunidades³⁵² la falta de aparatos telefónicos y las graves consecuencias que esto genera para el mantenimiento de los

³⁴⁹ Tal como se establece en el artículo 168 de la Ley 24.660: “*Las relaciones del interno con su familia, en tanto fueren convenientes para ambos y compatibles con su tratamiento, deberán ser facilitadas y estimuladas. Asimismo se lo alentará para que continúe o establezca vínculos útiles con personas u organismos oficiales o privados con personería jurídica, que puedan favorecer sus posibilidades de reinserción social*”.

³⁵⁰ En tanto el artículo 158 establece que “*El interno tiene derecho a comunicarse periódicamente, en forma oral o escrita, con su familia, amigos, allegados, curadores y abogados, así como con representantes de organismos oficiales e instituciones privadas con personería jurídica que se interesen por su reinserción social*”.

³⁵¹ Cabe destacar el artículo 159 de la Ley 24.660, que prevé que las personas de nacionalidad extranjera encontrarán facilidades para comunicarse con sus representantes diplomáticos.

³⁵² Ver PPN, *Informe Anual 2008*, pp. 374 a 382.



vínculos sociales y afectivos. Esta situación constituye un problema de tipo estructural que amerita una resuelta intervención de la máxima autoridad del establecimiento.

Por todo lo expuesto, es posible afirmar que en algunos casos, la posibilidad de traslado a la U.13 opera como herramienta disciplinadora en el marco de la lógica punitiva de premios y castigos, mientras que en otros obedece simplemente a la “técnica penitenciaria” de repartir a las personas presas a los largo y ancho del archipiélago carcelario federal, en función de los cupos vacantes, aunque ello suponga la ruptura de sus lazos familiares y afectivos. En todo caso, el relevamiento efectuado revela que el 68% de las mujeres trasladadas a la U.13 no dieron su aprobación.

Por otra parte, la conformidad de muchas mujeres en relación al traslado se fundamenta en la oferta laboral de la Unidad. La necesidad económica del presente colectivo y la distribución desigual de la oferta de trabajo por parte del S.P.F. provoca que las mujeres tengan que padecer un marcado aislamiento en procura de la afectación laboral.

Por último, resulta cada vez más necesaria la producción de información a partir de las voces de las detenidas, pues constituye una herramienta por demás útil para poner de relieve la falta de implementación de las políticas de género pregonadas por la gestión. El presente informe permite afirmar que determinadas líneas de acción que el Servicio Penitenciario Federal creó en materia de mantenimiento de lazos familiares –sistema de mensajería instantánea³⁵³, por ejemplo– aún no se ha implementado en la Unidad en cuestión. Esta situación permite visualizar que la configuración de prioridades por parte de las autoridades penitenciarias desplazan, nuevamente, las urgentes necesidades de las mujeres.

5. Acceso a la Asignación Universal por Hijo y problemas detectados

En continuidad con lo presentado en el *Informe Anual 2009*, durante el transcurso del año 2010 se siguió monitoreando la situación del acceso a la Asignación Universal por Hijo (AUH) por parte de las personas detenidas en cárceles federales.

Los fundamentos que llevaron al abordaje de la problemática desde el Equipo de Género de la PPN se basan en las características existentes en esta franja de la población, que constituye uno de los sectores más vulnerables, con mayor proporción de madres jefas de hogar, con un grupo familiar de tipo monoparental. En consecuencia, en función de las diversas consultas recibidas en el Organismo relativas al acceso a la AUH, pudimos identificar a la población femenina como aquella más preocupada en la tramitación de dicho subsidio.

Cabe aclarar que las personas privadas de la libertad que se encuentran trabajando para el ENCOPE dentro de las diferentes unidades carcelarias del país, no cobran Asignaciones Familiares (AAFF), sin que desde esta Procuración se advierta una motivación que fundamente tal exclusión. Tal es así, que el mismo ENCOPE ha informado a este Organismo que se encuentra trabajando en un proyecto para incluir el cobro de AAFF por parte de los trabajadores detenidos.

Desde noviembre de 2009 en adelante la PPN ha efectuado diversos pedidos de informes tanto al ANSES como al Ministerio de Justicia, al S.P.F. y al ENCOPE, con el objeto de realizar un seguimiento de la situación de la tramitación de la AUH por parte de las personas privadas de la libertad.

Es así que a partir del trabajo conjunto del Observatorio de Cárceres, el Área de Auditoría, el Equipo de Género y la Dirección Legal y Contencioso de la PPN se llevó a cabo un relevamiento de 10 casos que operaron como “grupo de control” a fin de detectar las

³⁵³ Ver punto 2.2.2.1. del Programa de Género en contexto de encierro, del Servicio Penitenciario Federal.



dificultades presentadas en la tramitación de la Asignación por parte de este colectivo de personas.

De las diferentes consultas, gestiones, reclamos y pedidos de informes realizados a las distintas instituciones intervinientes, se lograron detectar los siguientes grupos de casos problemáticos:

a) Detenidos que trabajan sin AAFF y bloquean el derecho a cobrar la AUH a sus cónyuges

A partir del segundo semestre de 2010 pudimos advertir la interrupción del cobro de la AUH en favor de los hijos/as de los detenidos que se encontraban trabajando para el ENCOPE y que, en consecuencia, el ANSES les suspendía el subsidio de la AUH que se les venía liquidando a sus respectivas esposas. Este hecho también fue relevado por otros actores tales como Defensoría General de la Nación (DGN), Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS) y otras ONG's que efectuaron, en sintonía con la PPN, gestiones y reclamos ante ANSES y el Ministerio de Justicia.

Es preciso aclarar que dicha situación llevó a que algunos detenidos se vieran forzados a dejar sus trabajos en prisión para no obstaculizar la percepción del beneficio a sus cónyuges. Este hecho supuso un doble efecto, ya que no sólo lleva a una mayor precarización de la situación económica de los detenidos y sus familias, sino que también tiene efectos negativos en la progresividad de los detenidos, puesto que el hecho de renunciar al trabajo afecta su calificación.

En esta línea de análisis, a partir del seguimiento realizado por la PPN se ha podido verificar en 4 casos del grupo de control la suspensión del presente subsidio motivada por el hecho de que el padre de los niños “trabaja en blanco” en un penal del S.P.F. Según se pudo corroborar, tampoco se les extiende una constancia o resolución que dé cuenta de la suspensión de la AUH, lo que genera un impedimento a los interesados para producir algún tipo de recurso.

Frente a los distintos reclamos recibidos en la Procuración, se procedió a un pedido de informes al ANSES, solicitando respuesta sobre la situación de los casos relevados. En contestación a tal pedido, nos informaron que “*Para que ANSES pudiera determinar el derecho al pago de la AUH por los hijos de los internos ‘procesados’ o ‘condenados’ es que se le solicitó al ENCOPE que nos remitiera de manera mensual información con los datos de las personas que se encuentran privadas de su libertad, como así también, la condición de los detenidos*”. Y se afirma que “*las declaraciones juradas del ENCOPE registradas en el Sistema Previsional Argentino (SIPA) no serán motivo de incompatibilidad para la liquidación de la AUH*”.

Es así que a partir del mes de diciembre de 2010 hemos verificado en los casos objeto de seguimiento por parte de la PPN que las esposas de presos que trabajan para el ENCOPE han vuelto a cobrar la AUH, aunque quedó pendiente el cobro retroactivo de aquellos meses que dejaron de percibir la Asignación³⁵⁴.

b) Detenidos/as en carácter de procesados/as -que trabajan sin AAFF o no trabajan- y no les reconocen el derecho a cobrar la AUH a través de apoderado

Si bien el Decreto 1602/2009 que instituye la AUH hace referencia a la posibilidad de cobrar por poder la AUH en caso de personas privadas de libertad, esto no se encontró exento de dificultades. Las mismas lograron resolverse a nivel normativo –que no práctico– mediante el Dictamen N°45.011 de fecha 19 de mayo de 2010 del Área de Legales del ANSES, donde se les

³⁵⁴ La respuesta de ANSES frente a la consulta por el retroactivo dejado de percibir injustificadamente fue que se abonaría ante cada reclamo individual, lo que manifiesta una falta de voluntad de liquidarlo efectivamente, pues de lo contrario lo podían hacer de oficio y de forma general.



reconoce el derecho al cobro de la AUH a las personas detenidas en condición de procesadas mediante la figura del “apoderado”.

Luego de la interrupción generalizada del cobro del subsidio por encontrarse trabajando para el ENCOPE, las personas detenidas en condición de procesadas encontraron diferentes obstáculos que hicieron dificultoso el acceso al subsidio. Dichas dificultades se relacionan con hechos de carácter administrativo y burocrático suscitados en ciertas Agencias de ANSES, que van desde la negativa a recepcionar el Formulario de otorgamiento de poder por falta de sellos o aclaraciones en las firmas de los formularios hasta desconocimiento por parte de los empleados de la posibilidad de tramitar el subsidio para las personas privadas de su libertad.

Vale aclarar que luego de los distintos reclamos realizados, la PPN aún no ha logrado verificar el cobro de la AUH por parte de personas detenidas en calidad de procesadas.

c) Detenidos/as en carácter de condenados/as que trabajan sin AAFF o no trabajan

Según el Dictamen de Legales de ANSES N°46.205 de fecha 20 de septiembre de 2010, las personas detenidas en calidad de condenadas no tienen derecho a la AUH al no poseer la patria potestad de los hijos. En tales situaciones, pueden tramitar la AUH las personas que tengan “a cargo” a los niños. Es en este punto donde se suscitaban diferentes inconvenientes, ya que en la mayoría de los casos se trata de situaciones de hecho, sin que exista una resolución judicial de tutela del niño a favor de la persona que lo tiene “a cargo”.

Teniendo en cuenta que para acreditar dicha situación y poder acceder a la AUH, se requiere llevar a cabo un trámite judicial de cierta complejidad (tutela, guarda, información sumaria) que demanda actuaciones judiciales que requieren de patrocinio letrado, dicha situación genera mayores obstáculos a los familiares, quienes deben recurrir a patrocinio gratuito, lo cual dificulta el trámite y posterga aún más el cobro del subsidio.

Desde la Dirección Legal y Contencioso de la PPN se llevó a cabo el seguimiento de un caso del grupo de control que concuerda con estos supuestos. En este sentido, se procedió a la tramitación de la Información Sumaria Judicial del caso monitoreado, teniendo presente la Resolución N°393/2009 de ANSES, por medio de la cual se reglamenta la Asignación Universal Por Hijo para Protección Social, el pariente hasta tercer grado por consanguinidad debe presentar obligatoriamente **Información Sumaria Judicial** [...], que acredite a la vez las siguientes condiciones: parentesco, convivencia con el niño, adolescente o persona discapacitada, que se encuentre a su cargo; y que no exista guardador, tutor o curador designado judicialmente”.

No obstante, la sentencia dictada por el Juzgado Nacional de Primera Instancia en lo Civil N°23, Secretaría N°46, resolvió “Rechazar la información sumaria intentada, debiendo la interesada ocurrir por la vía y forma administrativa que corresponda”, apoyándose en el Artículo 1° del Decreto 7386/1949 el cual establece que: “las informaciones sumarias tendientes a acreditar servicios, edad o dependencia económica, rectificar o aclarar nombres en certificados y constancias administrativas y en general, a los efectos de probar cualquier otro requisito necesario para obtener beneficios del Instituto Nacional de Previsión Social, se tramitarán por la vía administrativa, debiendo el interesado iniciar las actuaciones ante la sección que corresponda”. El Instituto Nacional de Previsión Social fue sustituido por la Administración Nacional de la Seguridad Social, creada por el Decreto N°2741/1992.

En función de ello, se apeló ante la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, Sala L, a fin de revocar la sentencia de primera instancia y permitir que se realice la Información Sumaria Judicial, o bien, disponer la posibilidad de presentar la Información Sumaria Administrativa como documento suficiente a los efectos de iniciar los trámites tendientes a obtener la AUH. Esta opción sería preferible ya que la Información Sumaria Administrativa es un trámite adecuado y de menor complejidad que puede realizarse en los respectivos Centros de Gestión y Participación Comunal de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, sin requerir



patrocinio letrado. Sin embargo, la referida Resolución N°393/2009 del ANSES no admitiría dicha Información Sumaria, exigiendo que la misma sea judicial.

En resumen, y a modo de síntesis, en la actualidad nos encontramos a la espera de la resolución de la apelación a los fines de canalizar la tramitación de la AUH para el caso concreto, pero también con la finalidad de lograr instituir legalmente que los familiares a cargo de hijos/as de personas detenidas en condición de condenadas tengan la posibilidad de presentar la Información Sumaria Administrativa para lograr el cobro de la AUH, con el objeto de no excluir de dicho subsidio precisamente a uno de los colectivos más vulnerables, como son los hijos de personas encarceladas cumpliendo pena privativa de libertad.

d) Mujeres detenidas con sus hijos

Finalmente, en este último grupo de casos surge el problema de las mujeres detenidas que conviven con sus hijos menores de 4 años a las cuales se les limita el acceso a la AUH. El argumento esgrimido por ANSES se sustenta en el hecho de que el Estado ya satisface las necesidades de los niños al interior de las unidades carcelarias.

Como el Organismo ha verificado a lo largo de los años que el S.P.F. no brinda una adecuada cobertura a todas las necesidades básicas de los niños alojados junto a sus madres detenidas en cárceles federales, sostenemos oportuna la efectivización del acceso a la AUH para así garantizar una mejor calidad de vida de los niños.

Finalmente desde el Organismo continuamos en plena fase de evaluación y seguimiento de las dificultades relativas al acceso a la AUH, por parte de las personas detenidas o sus familiares, para lograr superar dichos impedimentos y garantizar el derecho a obtener la ayuda económica brindada por el Estado en favor de los hijos de todas las personas privadas de su libertad.

6. Consejo Ejecutivo de Políticas Penitenciarias de Género

El Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos, por medio de la Resolución N°1.203 del 18 de mayo de 2010 creó el *Consejo Ejecutivo de Políticas Penitenciarias de Género*, en el ámbito del organismo ministerial, aprobando también el *Programa de Género en la Población Penitenciaria Federal*.

En el mes de junio la Procuración Penitenciaria de la Nación fue convocada para formar parte del mencionado Consejo junto a los siguientes organismos y organizaciones: Servicio Penitenciario Federal, Dirección Nacional de Readaptación Social, Ministerio Público de la Defensa, Secretaría de Derechos Humanos, INADI, Secretaría de la Mujer, Ministerio de Desarrollo Social, Secretaría de Cultura, Ministerio de Salud, Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, Centro de Estudios Legales y Sociales, INECIP, Yo No Fui, entre otros actores.

El Consejo tiene por objetivo, según la resolución ministerial, “*el diseño, implementación, monitoreo y seguimiento, en conjunto con la Dirección Nacional del Servicio Penitenciario Federal, de las políticas y acciones específicas que se realicen en el marco de ese Programa*”. No obstante, tras largas discusiones en el seno del mismo, se logró delimitar el objetivo del Consejo cuya función será “*...analizar la situación de las mujeres en contexto de encierro y proponer medidas tendientes a procurar alcanzar un trato equitativo, no discriminatorio de las mujeres privadas de libertad a través de Programas de acción que adopten medidas adecuadas que aseguren el pleno respeto de la dignidad y los derechos humanos; adoptando un abordaje multisectorial e integral de las problemáticas y necesidades propias del género*”.



En tal sentido, durante el año 2010 el Consejo se reunió en cinco oportunidades, con periodicidad mensual. Los temas abordados fueron, prioritariamente, la atención de la salud de las mujeres presas y de los/as hijos/as alojados con ellas y el trabajo³⁵⁵. La modalidad de trabajo de las reuniones consistió en presentaciones de gestión por parte del Servicio Penitenciario Federal, principalmente, y por demás organismos competentes en las temáticas abordadas.

Esta Procuración ha mantenido la concurrencia a las reuniones mensuales, llevando a cabo una activa participación en el Consejo, mediante la intervención en los debates y discusiones, la formulación de propuestas, recomendaciones, sugerencias, etc. Es así como la Procuración presentó dos Recomendaciones en el marco del Consejo vinculadas con dos problemáticas centrales de las cárceles de mujeres: la salud y la implementación del arresto domiciliario³⁵⁶.

Ahora bien, hasta el momento el Consejo no ha establecido la modalidad de trabajo del mismo. Aún queda pendiente la elaboración de una agenda temática, modalidad de toma de decisiones, elaboración de indicadores, creación de un comité o grupo evaluador y la redacción y aprobación del Reglamento.

En este sentido, la Procuración encuentra que la afirmación sostenida por el Servicio Penitenciario Federal en su Informe de Gestión 2007-2010 mediante el cual se indica que “*el Consejo Ejecutivo de Políticas Penitenciarias de Género define las políticas a aplicar a través del control del Programa del Género*” no es correcta ni se ha llevado a la práctica hasta el momento.

En relación al funcionamiento del Consejo, el mismo ha venido funcionando desde su conformación hasta la actualidad con un carácter consultivo más que ejecutivo, puesto que las propuestas o sugerencias eran aceptadas por su Presidente –el anterior Director Nacional del Servicio Penitenciario Federal, Dr. Alejandro Marambio– en función de compartir o no los criterios que las motivaban y de las posibilidades de implementación de las mismas por parte del S.P.F. Por tal motivo, y frente a la contradicción entre la naturaleza y las facultades de la Procuración Penitenciaria y el carácter ejecutivo –al menos nominalmente– del Consejo, se le remitió una nota al Ministro de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos y al Presidente del Consejo a fin de solicitar nuestra participación en el Consejo de modo *consultivo*, debido a que

³⁵⁵ Los principales ítems abordados fueron: Programa de Salud Sexual y Procreación responsable del Ministerio de Salud de la Nación, Violencia de Género, Relación médico/paciente, Arresto domiciliario, Confidencialidad de las historias clínicas, Adicciones y consumo de estupefacientes, Características diferenciales del tratamiento médico en el ámbito penitenciario, Aspectos remuneratorios del trabajo de las detenidas, entre otras temáticas expuestas.

³⁵⁶ En fecha 1 de octubre de 2010, se presentó la Recomendación N°724. A raíz de las investigaciones realizadas por este Organismo en aplicación del Procedimiento para la Investigación y documentación de fallecimientos en prisión, se ha tomado vista de las causas judiciales o expedientes de ejecución de la persona fallecida, verificando en muchos casos la ausencia o demora de trámites dirigidos a lograr la sustitución del encierro en prisión por el arresto domiciliario. Consecuentemente, el Procurador Penitenciario resolvió recomendar al Director del Servicio Penitenciario Federal que imparta las directivas pertinentes para que el S.P.F. informe al Juzgado a cargo, Defensor y Procuración Penitenciaria de la Nación todos los casos en que una persona detenida padezca una enfermedad incurable en período terminal o bien una enfermedad que no pueda ser tratada adecuadamente en la cárcel. Dicha notificación debería ser acompañada de un informe médico detallado, así como incluir información acerca de los familiares o allegados del detenido y datos de contacto, a los fines de posibilitar la inmediata tramitación de un eventual arresto domiciliario. Dicha recomendación fue puesta en conocimiento a los integrantes del Consejo Ejecutivo de Género a los efectos de que sea analizada y debatida en el marco de dicho Consejo. Asimismo, el 4 de octubre de 2010 se presentó la Recomendación N°725. A partir del funcionamiento del mencionado procedimiento, entre cuyos objetivos fundamentales se encuentra el “esclarecer y documentar las causas y circunstancias de los fallecimientos ocurridos en prisión”, el Procurador Penitenciario resolvió recomendar al Director Nacional del Servicio Penitenciario Federal la derogación de la Resolución DN 1.803/10 y la urgente implementación de una resolución ordenando a todas las Complejos, Unidades, Institutos, Servicios y Organismos que de él dependan, el estricto cumplimiento del deber de colaboración preferente con este organismo (art. 18, Ley 25.875), remitiendo ante cada requerimiento formal copias integrales y certificadas de la historia clínica de cualquier detenido/a o ex detenido/a al interior del Régimen Penitenciario Federal. Dicha Recomendación fue presentada en el marco del debate de la “confidencialidad de las historias clínicas” que se desarrolló en el Consejo.



no estamos en condiciones de asumir una competencia ejecutiva en virtud de lo establecido en la Ley 25.875. Es decir, incurriríamos en una seria contradicción al disponer de facultad de señalamiento y contralor, a la vez que de facultad de diseño e implementación de las políticas penitenciarias de género.

Por otra parte, sin perjuicio de lo señalado, destacamos la importancia de la creación del mencionado espacio, toda vez que la problematización de la situación de las mujeres en prisión, de modo intersectorial, era una deuda pendiente. De este modo, el espacio podrá visibilizar las necesidades y desigualdades que operan en las prisiones de mujeres. La presencia de representantes de los diversos organismos que componen el Consejo permitirá una mayor pluralidad de estrategias y recomendaciones en pos de un efectivo empoderamiento de las mujeres detenidas.

Sin embargo, será un desafío del espacio lograr un efectivo monitoreo de las acciones que el Servicio Penitenciario Federal implemente. Para ello, resulta necesario elaborar y consensuar los indicadores que serán utilizados para evaluar el impacto y la evolución de las políticas públicas que se implementen. Asimismo, las visitas a las cárceles y las entrevistas con las mujeres detenidas deberán ser actividades abordadas por el Consejo de modo que el espacio sea un verdadero núcleo de trabajo e instancia crítico-productiva y no se convierta en una peligrosa instancia de legitimización de los compromisos discursivos que se acuerden.

7. Encierro y diversidad sexual: colectivo homosexual, transgénero y transexual

En el mes de marzo de 2010 el Servicio Penitenciario Federal dispuso el realojamiento del colectivo homosexual, transgénero y transexual en el Módulo VI del Complejo Penitenciario Federal I. Anteriormente se encontraban alojados en el Módulo I, Pabellón 4, del Complejo Penitenciario Federal II. De este modo, se puso de manifiesto una nueva dinámica en materia de gestión de conflicto por parte de la agencia estatal. El presente apartado intenta problematizar la situación de vulnerabilidad en que se ven inmersos estos colectivos, a partir del recorte de las escenas que mayor tensión generan al interior de los grupos en cuestión.

7.1. Antecedentes

Durante el año 2009 la Procuración Penitenciaria de la Nación realizó una serie de intervenciones en el Complejo Penitenciario Federal de Marcos Paz, ya que el pabellón 4 del Módulo I se había constituido en un espacio por demás peligroso, e inclusive letal, para los detenidos.

El Servicio Penitenciario decidió establecer un régimen de sectorización en el pabellón 4. El mismo se encontraba dividido en dos grupos, el Grupo A, que ocupaba las celdas del piso de abajo, y el Grupo B, que ocupaba las celdas del piso superior. El régimen de sectorización se caracterizaba por mantener encerrado a un grupo mientras el otro tenía acceso al sector común. Así entre las 8:00 y 22:00 hs., cada grupo alternaba dos horas de encierro por dos horas con las celdas abiertas [...] (Área Observatorio - PPN 20/05/09).

Los cambios de régimen (encierros sectorizados) tuvieron estricta vinculación con episodios de depresiones, que acompañados de la ausencia de atención psicológica/ psiquiátrica, constituyeron un escenario mortal: tres suicidios en un año³⁵⁷. De acuerdo a los informes del Observatorio de este Organismo, una de las muertes por suicidio del año 2009 se presentó como punto de encuentro entre esa gestión del conflicto y esa desatención estructural: “no participaba

³⁵⁷ Ver PPN, *Informe Anual 2009*, pp. 292 a 297.



de actividades educativas y el trabajo que realizaba [repartía la comida, fajina, etc.] lo desarrollaba dentro del mismo pabellón de alojamiento, un detenido textualmente dijo: ‘yo considero que esas horas encerrado en la celda fueron determinantes’”.

7.2. Nuevo alojamiento, nuevas problemáticas

El traslado al módulo VI del Complejo Penitenciario Federal I fue anunciado como una instancia inaugural del *Programa de Abordaje Específico para las Personas Trans* por parte del Servicio Penitenciario. Sin embargo, como desarrollaremos más adelante, dicho Programa aún no fue aprobado.

El módulo VI estuvo destinado al alojamiento de personas que se encontraban bajo la modalidad de resguardo de integridad física o sancionadas, es decir, fue un espacio que operó como instancia de aislamiento –físico y simbólico–. Esta fue una de las variables que más rechazo causó en la población al momento del traslado.

A partir del mes de febrero de 2010, los pabellones del módulo fueron denominados de la siguiente forma³⁵⁸: pabellón A “*internos comunes con personalidad transitiva*”, pabellón B “*internos alojados con resguardo de integridad física*”, pabellón C “*internos comunes alojados con personalidad transitiva*”, pabellón D “*internos comunes alojados con personalidad homosexual*”, pabellón H “*internos comunes con personalidad homosexual*”. Resulta importante destacar que todos estos pabellones constituyen un gran apéndice del Módulo de Ingreso. Además, en el Módulo VI también funciona un anexo de la Unidad 20 del S.P.F. Esta conformación da cuenta del nivel de complejidad que tiene el módulo en cuestión, pues la diversidad de colectivos exige un tratamiento diferenciado en función de sus respectivas necesidades y demandas.

Al momento de ser trasladadxs, lxs detenidxs estuvieron aproximadamente dos semanas sin realizar ningún tipo de actividades (educativas ni laborales), no pudieron disponer de su peculio y se mostraron preocupadxs por las condiciones de alojamiento del nuevo módulo. Asimismo, la ruptura de sus relaciones amorosas con el resto de lxs compañerxs con quienes compartían el alojamiento anterior, funcionó como una de las variables que más resistencia generó en relación al traslado. Sobre todo si consideramos que sólo una trans cuenta con visitas, el resto de ellxs no tiene ningún tipo de visita o contacto con sus familias, amigos, etc. Entonces, resulta lógico que las relaciones intracarcelarias estén revestidas de un valor especial, inclusive operan como estrategias de supervivencia puesto que los intercambios de víveres y objetos materiales son actividades frecuentes.

Si bien el trato del personal, en términos generales, fue referido como “bueno” y “*mejor que en CPF II... al menos no nos pegan*”, en el primer semestre del año 2010 este Organismo recibió cuatro denuncias por malos tratos físicos por parte del personal penitenciario.

Las golpizas fueron propiciadas como respuesta frente a las demandas de algunxs detenidxs. En efecto, uno de los reclamos más insistentes por parte de la población (y que más resistencia generó al interior de la conducción del Servicio Penitenciario) fue la imposibilidad de realizar actividades en conjunto. El Servicio Penitenciario ordenó que los espacios comunes del módulo fueran transitados de forma alternada entre los pabellones, prohibiendo todo tipo de contacto.

A partir de la intervención de este Organismo y de los reclamos particulares de lxs detenidxs, paulatinamente la situación fue cambiando, permitiendo al fin que todxs compartan los espacios y las actividades.

7.3. Programa fantasma

La Procuración tomó conocimiento de que el Servicio Penitenciario se encontraría aplicando el Programa de Abordaje Específico para las Personas Trans; por tal motivo, se

³⁵⁸ Según información verbal brindada a este Organismo por las autoridades del Módulo VI del CPF.



procedió al monitoreo del mismo. Dicho programa fue referido, especialmente, por la población y por algunos actores de la sociedad civil que trabajan la temática trans. Sin embargo, en el mes de noviembre de 2010, las autoridades del módulo informaron, en el marco de la entrevista mantenida, que dicho programa fue diseñado pero no aprobado. Por tal motivo, se encontraban sin un marco normativo de referencia. Sí se estaban aplicando algunas medidas específicas: charlas a cargo del Ministerio de Salud (prevención HIV, tratamiento, etc.), charlas de “sensibilización en materia de género” al personal penitenciario y algunos encuentros que denominaron “*comités de convivencia*” a cargo de asesores de la Dirección Nacional del Servicio Penitenciario.

Esta ambigua situación genera malestar en la población y en el personal penitenciario. La existencia del Programa, únicamente en el plano discursivo, genera reglas poco claras para la conducción del módulo. La población les demanda acciones que fueron comprometidas en la elaboración del instrumento pero el personal no tiene respaldo institucional para llevarlas a cabo.

A diferencia de otros módulos y Unidades, el trato del personal penitenciario y autoridades a cargo de los pabellones mencionados para con este Organismo pudo desplegarse de forma respetuosa; los reclamos y pedidos puntuales que se hicieron en relación a demandas de los detenidxs fueron tenidos en cuenta. Asimismo, el personal penitenciario presentó, la mayoría de las veces, una actitud colaboradora, brindando la información solicitada por la Procuración.

Sin embargo, la existencia fantasmagórica del programa dificulta la mirada integral y estructural del funcionamiento del módulo. Tal es así que en el informe de gestión del Servicio Penitenciario 2007-2010 el mencionado Programa es referido y citado como instancia ya ejecutada, configurando así un perverso escenario para los operadores penitenciarios que deben aplicarlo y para quienes tenemos el deber del control y monitoreo.

7.4. Necesidades específicas de la población trans

A partir de las entrevistas particulares con lxs detenidxs, pueden enumerarse algunas marcas sociales comunes. En su gran mayoría padecieron historias de violencia familiar, marcada exclusión social (no acceso al empleo ni atención de la salud, bajos niveles de escolaridad formal alcanzados), pérdida de contacto familiar, historias de abuso sexual, imposibilidad de contar con apoyo económico por parte de referentes, más de la mitad ejerció la prostitución como forma de sustento económico, falta de documentación e historias de violencia física no denunciadas. Asimismo, también refirieron padecer serios problemas de adicción.

Respecto de la ausencia de referentes que refuercen la contención “material” de esta población, el Servicio Penitenciario dispuso la afectación laboral para el 100% de ellxs. Inclusive, muchxs de ellxs están afectadxs a un taller de capacitación en programación de PC que cuenta con buena aceptación por los usuarios.

Ahora bien, respecto de las aristas más sensibles que rodean a este colectivo, el Servicio Penitenciario aún no encaró una planificación y aplicación de abordaje específico. Todavía no cuentan con la posibilidad de acceder a un CRD (Centro de Recuperación para Drogodependencia) así como tampoco pueden acceder a un tratamiento ambulatorio de sus adicciones.

Teniendo en cuenta que el primer contacto que esta población tiene con el Estado es la instancia policial y penal, las necesidades sociales deberían ser seriamente tratadas, así como también trabajar líneas de intervención pospenitenciarias que permitan una adecuada inserción posterior.

Como ejemplo significativo de la ausencia de un abordaje específico, podemos mencionar el desempeño del área de asistencia social del módulo. A partir del pedido de



casamiento³⁵⁹ de dxs detenidxs en el pabellón, el área mencionada debió planificar los trámites correspondientes exigidos por el Registro Civil. Sin embargo, se negó a presentar allí la documentación de lxs novixs, requerida para los análisis prenupciales, argumentando que *“dicha documentación debe ser presentada por los familiares”*. Frente a nuestra argumentación de la imposibilidad de lxs detenidxs de contar con referentes, las asistentes sociales mantuvieron su negativa. Por tal motivo, el área de problemáticas sociales de la Defensoría General de la Nación tuvo que presentar la documentación con urgencia puesto que los turnos del registro para los casamientos en prisión son otorgados para un único mes del año.

Esta falta de sensibilidad para con las necesidades específicas de la población da cuenta de la ausencia de una mirada formada y atenta, produciendo así un colectivo aún más sobrevulnerado.

7.5. Reflexiones finales

“El desafío es encontrar un mejor vocabulario para las maneras de vivir el género y la sexualidad que no encaje tan fácilmente en la norma binaria. De esta manera, el futuro está en el pasado y el presente, pero necesitamos producir la palabra en la que la complejidad existente pueda ser reconocida y en donde el miedo a la marginación, patologización y la violencia sea radicalmente eliminado”
Judith Butler

Observamos que el Servicio Penitenciario continúa sosteniendo un modo de pensamiento binario, dicotómico, estructurado a través de polaridades para definir lo masculino y lo femenino. Esta matriz heterosexual se traduce en el lenguaje utilizado por los agentes y en la ausencia de políticas específicas que deberían ser abordadas por las autoridades máximas de la dirección. Resulta necesario la elaboración de un pensamiento complejo, no absoluto ni totalizante, que incluya principios de explicación complejos, permitiendo así una mayor apertura a las necesidades de lxs sujetos detenidxs.

En este sentido, es un desafío para el año 2011 el monitoreo por parte de la Procuración de los proyectos de Ley de Identidad de Género³⁶⁰ y la Ley de Atención Integral de la Salud de las personas Trans³⁶¹ que fueron presentados en el Congreso de la Nación. Resulta necesario que la realidad de las personas detenidas se visibilice en ese contexto de modo que sean contempladxs por el Poder Legislativo. Para ello, el trabajo deberá ser encarado en conjunto con la sociedad civil, respetando y capitalizando sus saberes e historia de lucha por el cumplimiento de los derechos.

8. Conclusión

A partir de la lectura de este Informe es posible afirmar que las vulneraciones de derechos, en contextos de encierro, son permanentes y conllevan consecuencias y marcas severas para las personas detenidas.

En el caso particular de las mujeres y de los colectivos de diversidad sexual, estas vulneraciones cobran un plus, pues la agencia penitenciaria, mediante sus dinámicas de “tratamiento” y formas de gestión de la población, produce colectivos aún más sobrevulnerados.

Estas afirmaciones se ven respaldadas por la producción de información específica que la Procuración llevó a cabo, poniendo de relieve las voces de las personas detenidas. El hecho de que los traslados intempestivos continúen ocurriendo debería ser una señal de alerta para

³⁵⁹ Dicho casamiento fue posible gracias a la entrada en vigencia de la Ley 26.618, de Matrimonio Igualitario.

³⁶⁰ Proyecto de Ley, N°de Expediente 7644-D-2010.

³⁶¹ Proyecto de Ley, N°de Expediente 7643-D-2010.



quienes conducen el Servicio Penitenciario. Del mismo modo ocurre con la violencia desplegada mediante el dispositivo de la aplicación de inyecciones como modalidad de “atención a la salud”, así como también la persistencia de las requisas invasivas pese a los innumerables señalamientos de organismos nacionales e internacionales de derechos humanos.

Por último, es un desafío para los Organismos del Estado procurar y formular líneas de análisis complejas –no absolutistas– respecto de la situación de los colectivos aquí señalados. Si bien en el plano discursivo pareciera haber un “*saneamiento del lenguaje*” y programas específicos, lo cierto es que el castigo y la violencia continúan desplegándose de forma preocupante, mutando en sus prácticas y dinámicas. Requerirá una mayor agudización por parte de los organismos de control y de las organizaciones civiles la identificación de los discursos y compromisos vacíos, que perversamente obturan la posibilidad de crítica para quienes no ingresan a la cárcel. Por ello, las palabras de las personas presas deberían ser los puntos de partida para cualquier tipo de análisis, planificación y ejecución de políticas específicas.